

## PRIKAZ NEKOLIKO SLUČAJEVA AFAZIJE

Dušanka Vuletić  
Fakultet za defektologiju – Zagreb

UDK: 376.36  
Originalan znanstveni rad

Prispjelo: 12.04. 1979.

### S a ž e t a k

Analizom govora petoro bolesnika od afazije koji su se mogli izražavati na nivou monologa, a po tom su kriteriju i odabrani, ustanovili smo raščlanivši vrste riječi i usporedivši ih s brojem riječi u rečenici sljedeće:

I – Sam izbor bolesnika koji su imali iskaze na nivou monologa navodi nas na zaključak da je monolog moguć samo kod bolesnika od afazije koji imaju manje ili više izraženu senzornu komponentu. Naravno monolog imaju i bolesnici s pravom amnestičkom afazijom (prema Gelbu i Goldsteinu) koja je izrazito ekspresivnog tipa. Prema tome, monolog može ukazivati na senzornu komponentu afazije.

II – U svim iskazima našli smo parafazije. Broj parafazija nije proporcionalan ni s količinom teksta, a niti s dužinom rečenice pa, prema tome, ni sa senzornom ili motornom komponentom.

III – U analiziranim tekstovima, a i u nekim prethodno analiziranim, primijetili smo manjak pridjeva pa, prema tome, taj podatak ne bi bio relevantan za pobliže dijagnostičiranje tipa afazije.

IV – Broj riječi u rečenici raste porastom broja glagola u odnosu na imenice. Hipertrofija glagola povezana je s porastom riječi u rečenici pa i sa stvaranjem suvišnih zavisnih odnosa, što je karakteristično za senzornu komponentu afazije. Obratno, manjak glagola u korist imenica skraćuje rečenicu, svodi je čak na jednu riječ, što je karakteristika motorne komponente afazije. Prema tome, odnos glagola i imenica može nam pomoći u dijagnostičiranju tipa afazije.

Afazija je toliko sveobuhvatan i kompleksan poremećaj da je njegovo proučavanje zadavalo i zadaje teškoće stručnjacima raznih profila. Ovisno o profilu stručnjaka pristupi afaziji se razlikuju, iz čega proizlaze i mnogobrojne klasifikacije (Head, Kliest, Weisenburg i Mc Bride, Goldstein, Bay, Jakobson, Lurija i dr.) od kojih su neke zaista veoma komplicirane i, gotovo bismo rekli, neprimjenljive u logopedskoj praksi.

Kompleksnost afazije uvjetuje i veoma obilnu terminologiju. Uz klasične nazive afazije kao motorna, senzorna, senzomotorna i amnestička nalaze se termini ekspresivna, receptivna, pa aferentna i eferentna, zatim globalna, centralna, konduktivna, sintaktička, semantička. Dodajmo još verbalnu gluhoću, sljepoću, pa aleksiju, agrafiju itd. Spominju se poremećaji u enkodiranju, dekodiranju, pa kao pojedini

<sup>x</sup> Ovaj je rad prikazan na Simpoziju o prevenciji i rehabilitaciji razvojnih poremećaja održanom u Beogradu 1977. Kako ni do danas nije štampan, prikazujemo ga u ovom časopisu s nekim sitnijim izmjenama koje je nametnulo proteklo vrijeme.

aspekti asimbolija, asemija, anomija, agramatičnost. U Jakobsonovoj analizi nalazimo poremećaje u kontaktu odnosno sličnosti, limitaciju i dezintegraciju, poremećaje slijeda i istovremenosti. Lurijina pak podjela, osim kanala koji katkada u nazivu sadrže naoko suprotnosti, kao „afarentna motorna afazija“, sadrži i globalno govorne simptome, te mjesta lezija povezana uz pojedine forme.

Iz sveg toga obilja logopedi najčešće odabiru najklasičniju podjelu afazija, i to na motorne, senzorne, senzomotorne i amnestičke, mada i ta podjela sadrži u sebi raznorodne kriterije. Naime, dok se termini „motorna“ i „senzorna“ odnose na kanale, „amnestička“ se poziva na simptom. Medutim, opisivanjem poremećaja kod svakog pojedinog bolesnika stječe se slika bolesti što nadopunjava manjke u terminologiji. Po opisima doznajemo da se radi o afaziji motorne realizacije ili o kinetičkoj, o akustičko–amnestičkoj itd.

Logopedi primjenjuju tu staru klasifikaciju iako znaju da ona nije dovoljno precizna, no prednost joj je u tome što nije i suviše precizna kao što su neke od spomenutih, koje katkada podsjećaju na period shematiziranja afazija, kalupe u koje bolesnici s afazijom često nisu mogli ući. Naime, afazija se ne definira prema gubicima već prema ostacima koji ukazuju na gubitke, a ti ostaci ne ovise samo o bolesti već i o onome što je čovjek bio i imao prije bolesti, a to je tako različito od čovjeka do čovjeka i ne ovisi samo o njemu i njegovim sposobnostima nego i o bivšoj i sadašnjoj okolini.

Logopedsko ispitivanje, dakle, pretpo-

stavlja ostatke. Ti se ostaci odnose na razumijevanje, govorenje, čitanje, pisanje, pa i računanje. Stručnjaci drugih profila ispituju prateće smetnje i oštećenja. Zajednički se, opisno, daje slika fazije, a dijagnoza je najčešće „senzomotorna afazija“ Čišće su forme rjede.

Tako su ispitani i bolesnici koje ovdje prikazujemo, a bili su na rehabilitaciji u Centru SUVAG u Zagrebu tokom prve polovice 1977. Osim neurološkog i logopedskog nalaza, tu su i nalazi otorinolaringologa uz audiometrijske, te mišljenja psihologa i rezultati Ribaucourtova testa za ispitivanje bolesnika s afazijom. Ovdje nećemo iznijeti sve te podatke jer za našu analizu to ne smatramo potrebnim.

Naime, naš je cilj bio ustanoviti može li se analizom vrsta riječi koje afazičari upotrebljavaju ustanoviti što im u govoru manjka, te može li se na temelju ispitivanja samo jednog vida govora monologa – dobiti približna slika o vrsti afazije.

To ispitivanje nametnulo nam je selekciju bolesnika. Naime, većina ne može govoriti na nivou monologa, pa smo od dvadesetak bolesnika koji su se u toku 1976. i 1977. nalazili na rehabilitaciji odabrali petero bolesnika čiji smo spontani govor snimili na magnetofonsku vrpцу, a zatim ga prepisali i analizirali. Analiza uključuje broj riječi, broj rečenica te vrste riječi i njihov broj unutar pojedinih kategorija. Rečenice su definirane intonacijski. Broj upotrijebljenih riječi po vrstama izrazili smo u postocima u odnosu na ukupan broj upotrijebljenih riječi kod svakog bolesnika, a zatim smo rezultate usporedili s rangom zastupljenosti pojedinih vrsta riječi u normalnom,

svakidašnjem govoru<sup>1</sup>. Uz najopćenitije podatke o bolesnicima i njihove dijagnoze donosimo uzorke govora koje smo snimili i njihove analize.

I.M., m., 62 g. Dg: Amnestička afazija s blagom senzornom komponentom.

Ja bi vam ispričao nešta iz iz službe. Pa pada mi to na pamet. Ovaj. Pada pa pada mi na pamet kad sam išao ono na teren. To to je će četrdeset i sedme je bila. I – onda sum se promjene dogodile – i onda sam dobio novce i šta ja znam i ne nekakve legetimacije, onda sam otišao došao u Zagreb, onda sam jednog dana – spakovo stvari i ravno za Split. Ne, za Rjeku – za Reku. U Reci smo seli na br parobrod i onda smo še – dva dana. Dva dana i dve noći do do određišta – do Albanije. I tu su nas lepo dočekali – krasno zbilja. Svakom određen bil sol solajen stan. I ja sam dobio – i ja i jedan. U Draču. To u Albaniji. Tu sam dobio stan. Le le jako lepi. Na dvojica dople sam do do doznao sam jedan jedan sam nastupilo bolovanje nastupično bolovne onda onda to već sam slovenčnu tamo na hajdelgi onda rukovodenci došo drugi, sposobniji. I... naše Albance, su, baš su malo gledali. Nismo imli kancelariju. U na prvom katu, prvoj kancel, ovaj prva kancelarije, pa, a bez, videt ćemo gde guraju vagonete, naši! Ni ne znam kak se zoveju vašeri. I – ovaj – nisam ja osteo na službi, ja sam otišao van po sto kilometra. On, ovaj – kak se zove ne znam više sad. To je bilo taljansko ljetovalište. To su oni to je jedan vid sa rabom, znate. I to je jedan od najljepših krajeva u Albaniji, ali ina su sve lepi krajevi. Sva sve brda. Sve. I tu smo

preuzimali pragove. Ja i jedan inženjer, ne, doktor, doktor prava, tako nešto, nije, Dolenc, i još jedan Slovenac – Franc neki. Ja...

Ukupno 281 riječ u 35 rečenica. U prosjeku 8,03 riječi u rečenici. Nešto nejasna artikulacija.

M.Š., ž., 50 g. Dg: Senzomotorna afazija.

I bila sam o poci. I moje loci su išli – sama. I midzapa i svoje će blo. I onevelo u loco i kautom. I dočekali su nas dobo. I jedino i jediput je bio i je dame i jambe. I sedam gilobe tala otako puca. I je. Nekako. I kiša je padala. I zabo svop boda. I saubocopolda. I mama! – i kiša je padala. Cakovcaco. I nije bilo kada. I mi smo i pimaba ladoki ne i kiemuli. I opako pi putom. I ceci cecet gilometala imad. I dopanaduke. I i i cjenule smo. I pođi putom. I i ničom nas se nadali. Ma. I kuma i kum poča. Ooo, aaa. I i i cecik i mami i – i o mame mami. I sam dobili ponude di i donesao sam čokoc i cila i cikomada i jabuka i kučlek i – mama! i bina i bikna mama! mama! – I i opavčiči. Mama! I jedu palčicu i i kokoši, jedu pavčicu kokoši i otobijena pila.

Ukupno 161 riječ u 29 rečenica. U prosjeku 5,55 riječi u rečenici. Veznik „I” ima gotovo isključivo vrijednost poštapalice – startera. Uzvik „mama” po govornoj realizaciji potpuno se razlikuje od ostalog govora. Spretan je, brz, dok je sav ostali govor veoma težak, nespretan, a ima i deficitarnih fonetskih zona.

<sup>1</sup> Vuletić, D. i Kordić, M.: O učestalosti nekih elemenata govora II, Defektologija 1–2, Zagreb 1978, pp 39–49.

A. P., ž., 55 g. Dg: Senzorna afazija.

Evo, odmah, jer sam stala u kući, kako ste rekli. Htjela sam svi da idu, da idu kalik, da kaliju, da bi zvali dost, jer i treba . . . sve što treba. Moj muž je i onda, jer je moj muž hito da mi zove, ne mogu onda govoriti gramija. On je puno zvao, jer je bio telefon kopanije i nekako je puno s mojim mužem, jer je vidio da nema vremena, i dolazili brzo . . . I onda je došlo tri čuci nas, jer moj muž je mogao onda, ama nekako onda, tu doći, jako brzo . . . jer ja sam jako bolesna.

Ukupno 97 riječi u 5 rečenica. U prosjeku 19,4 riječi u rečenici. Spretna artikulacija, bogate intonacije.

Z. C., ž., 72 g. Dg: Motorna afazija uz blagu senzornu komponentu.

Jendu noć nisam mogla govoriti. I tu što jo i taša i dano mi je ico. I ona i prešao i onda nisam mogal govoriti, onda me ona moj me pedala. Na Rebro, no, na neu . . . ona, nemamo mesta, ona je bila racku cesta. Tri nedela. Ništa nisu radili. Inekciju.

Ukupno 50 riječi u 7 rečenica. U prosjeku 7,1 riječ u rečenici. Nespretna artikulacija.

D. F., m., 75 g. Dg: Senzomotorna afazija.

Onda u bolnicu. Doktor . . . su me bolevali. Inekcije. Krevet. Žeme . . . žena došla juha i govoriti i sve onda doma. Ovde sam za govoriti. Višnja uči.

Ukupno 25 riječi u 7 rečenica. U prosjeku 3,6 riječi u rečenici. Izrazito teška artikulacija.

U daljnjoj obradi ovih pet slučajeva nismo uzeli u obzir način artikulacije. Vrste smo riječi formalno bilježili, iako je očito da u nekim slučajevima one ne spadaju u kategoriju u koju smo ih svrstali. Međutim, da smo se upustili u interpretacije, morali bismo ih provesti do kraja, a bojali smo se da ne zapadnemo pri tome u proizvoljnost. Prema tome, sve riječi koje smo mogli svrstati po njihovoj formalnoj pripadnosti u jednu od devet kategorija vrsta riječi, ubrojili smo ih u njih bez obzira na to jesu li upotrijebljeni oblici iz standardnog govora ili dijalektalni. Iskrivljene riječi ili nerazumljive izraze uvrstili smo u parafazije i tako dobili desetu kategoriju uz gramatičkih devet vrsta riječi.

U slijedećoj tablici nalazi se prikaz rezultata analize govora svakog pojedinog bolesnika izražen zbrojem i postotkom pojedinih vrsta riječi. Usporedbe radi u prvoj se koloni nalazi normalan raspored učestalosti vrsta riječi u govoru.

	Normala		I.M		M.Š.		A.P.		Z.C.		D.F.	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Glagoli	22	62	22,1	24	15	33	34	12	24	6	24	
2. Imenice	19	46	16,4	10	6,2	7	7	6	12	7	28	
3. Zamjen.	18	54	19,3	8	5	12	12	9	18	1	4	
4. Prilozi	15	27	9,6	3	2	16	16,5	5	10	15	20	
5. Veznici	10	21	7,5	55	34	18	19,5	7	14	2	8	
6. Prijed.	6	24	8,5	2	1,2	2	2	2	4	2	8	
7. Pridjevi	5	6	2	—	—	1	1	—	—	—	—	
8. Brojevi	3	18	6,4	1	0,6	1	1	2	4	—	—	
9. Uzvici	2	—	—	8	5	1	1	—	—	—	—	
10. Parafaz.	—	23	8,2	50	31	6	6	7	14	2	8	
Ukupno N:		281		161		97		50		25		

Količina govora naših ispitanika varira od 281 riječi kod prvog (I.M.) do 25 riječi kod petog (D.F.), što je u skladu s njihovim govornim mogućnostima. Što je manji govorni materijal, manje ima smisla praviti usporedbe vrsta riječi s normalnom raspodjelom. Ipak, neki se zaključci mogu izvesti.

I – Izbor naših ispitanika nameće prvi zaključak koji je potvrda ranijim istraživanjima, a u vezi je s govorom na nivou monologa – logički i gramatički povezanih rečenica u slijedu. Naime, monolog je bio kriterij za izbor teksta za analizu. Bilo je drugih bolesnika koji su mogli govoriti na nivou dijaloga. Međutim, pitanja u dijalogu nameću govorni materijal i organiziraju ga, pa se takav prenosi u odgovore, ili pak govorni materijal u pitanju reducira govorni materijal u odgovoru koji se često svodi na jednu riječ, obično „da” ili „ne”. Stoga smo se opredijelili za monolog gdje su izbor riječi i njihova organizacija slobodni, iako je tema zadana. Primijetili smo da svih petoro ispitanika koje smo izabrali kriterijem monologa ima u dijagnozi spomenutu

senzornu komponentu afazije. Senzornost u logopedskim nalazima odnosi se u prvom redu na smetnje razumijevanja govora, ali je povezana i sa simptomima u govoru, a manifestira se kao bolja organizacija govora na nivou rečenice uz upotrebu glagola i gramatičkih riječi, prefiksa i sufiksa, zatim kao bolja organizacija zvukovne realizacije govora, nego što je to slučaj kod motornih afazičara. U prilog senzornoj komponenti govore i parafazije leksičkog tipa, a i fonemskog ukoliko ne predstavljaju samo redukciju fonemskog zaklada prema jednostavnijim formama. Osim toga, važan znak senzorne afazije jest monolog – slijed rečenica, katkada i preobilan kad prelazi u logoreju.

U naš izbor nije ušao niti jedan bolesnik bez senzorne komponente. Izvan izbora, po kriteriju monologa, ostali su bolesnici s motornom afazijom, te oni s dijagnozom senzomotorne afazije, gdje je naziv „senzomotorna” označavao gotovo potpuno ili potpuno nerazumijevanje govora i nemogućnost govorenja, pa se, u stvari, radilo o totalnoj afaziji.

Dakle, naš izbor bolesnika s mogućnošću govorenja na nivou monologa uklapa se u opće mišljenje da se monolog zadržava u onih bolesnika od afazije koji imaju manje ili više sačuvanu organizaciju govora, što se povezuje sa senzornom komponentom afazije.

II — Svi naši bolesnici upotrebljavaju parafazije. Mi ih nismo dijelili na verbalne i fonemske, jer ih nije lako razlučiti, kao ni glagolske od imeničnih ili nekih drugih.

Broj parafazija kod pojedinih iskaza nije proporcionalan broju upotrijebljenih riječi. Njihov broj ovisi o vrsti afazije (najviše ih ima u bolesnice M.Š. U bolesnika I.M., koji ima najviše teksta, one se počinju javljati masovnije tek oko polovice iskaza, kad kontrola govora počinje slabiti zbog umora).

III — Pridjevi su u tekstovima koje smo snimili veoma slabo zastupljeni. Nalazimo ih malobrojne u govoru prvoga ispitanika čiji je govor najbolji, te jedan pridjev u trećeg ispitanika, gdje nema atributnu vrijednost već je dio imenskog predikata. Slabu ili nikakvu zastupljenost pridjeva našli smo i u drugim afazičnim iskazima koje ovdje nismo prikazali. Taj nas je manjak pridjeva iznenadio jer u literaturi o afaziji, mahom stranoj, nismo našli takve konstatacije. Vjerujemo da se donekle radi o razlikama u svrstavanju kategorija riječi. Naime, u drugim evropskim jezicima posvojne i pokazne zamjenice mogu imati vrijednost zamjenica ili pridjeva ovisno o položaju u rečenici, dok su u nas samo zamjenice. I naši su ispitanici upotrebljavali posvojne i pokazne zamjenice u svojstvu pridjeva, ali mi smo ih, u skladu s normativnom gramatikom, svrstali u zamjenice.

Opisnih pridjeva, međutim, u svojstvu atributa gotovo da i nema. Tumačimo to time što atribut daje novo svojstvo, modificira imenicu na koju se odnosi, gotovo joj može promijeniti značenje, a poznato je da bolesnici od afazije poštuju osnovno značenje riječi.

Mislimo da se druga uopćavanja na ovom govornom materijalu ne mogu provesti. Mogu se, međutim, izvršiti analize govorenja svakog pojedinog bolesnika.

U nekim prijašnjim ispitivanjima uočili smo da usporedba broja upotrijebljenih glagola i imenica u afazičnom govoru može pokazati koliko organizacija iskaza odudara od normale bilo kao hipertrofija imenica ili glagola. Normalan je odnos glagola prema imenicama 1,18:1. Naravno, pri takvim analizama u afazičnom govoru treba biti elastičan, jer parafazije ometaju razumljivost, a često se glagoli ili imenice skrivaju u njima, Ponavljanja također mijenjaju sliku odnosa. Stoga smo ovu analizu izvršili opisno.

1) I.M. ima dosta teksta, pa se usporedba broja glagola i imenica može izvršiti s priličnom sigurnošću u objektivnost. Odnos glagola prema imenicama jest 62:46, znači 1,35:1, dakle 0,17 u korist glagola više negoli u normalnoj raspodjeli. Potvrđuje se lagana senzorna komponenta. Nema niti mnogo parafazija. Govor ovog ispitanika najviše se približava normali po svim svojim karakteristikama. Prosječan broj riječi u rečenici je 8.

2) M.Š. također ima dosta teksta. Odnos glagola prema imenicama jest 24:10, to jest 2,4:1 što bi govorilo o veoma jakoj senzornoj komponenti, zapravo o senzornoj afazi-

ji, a druge karakteristike govora idu u prilog jakoj motornoj komponenti. Odgovor dilemi potražili smo u parafazijama kojih ima ukupno 50. Pokušali smo ih podijeliti na glagolske i imenične, pa smo našli da među 50 parafazija ima 20 imeničnih (poci, loci, loco, kautom, gilobe, Cakovcaco, pi, putom, gilometala, cecik, di, čokoc, cila, cikomada, kućek, bina, bikna, opavčići, palčicu, pavčicu), 9 glagolskih (če, blo, onevelo, puca, zabo, kiemuli, imad, cjenule, nicom), dok 21 parafaziju (o, sama, midzapa, dobo, jediput, dame, jambe, tala, otako, svop, boda, saubocopolda, pimaba, ladoki, opako, ceci, cecet, dopanaduke, poča, otobijena, pila) nismo mogli odgonetnuti, ili spadaju u druge vrste riječi. Pribrojili smo glagolske parafazije glagolima, a imenične imenicama, a sada nam se odnos promijenio. Dobili smo odnos glagola prema imenicama 33:30, to jest 1,1:1, znači nešto ispod normale.

Prosječni broj riječi u rečenici jest 5,55. Međutim, već na prvi pogled, u tabelarnom prikazu zastupljenosti vrsta riječi u iskazima pojedinih bolesnika, u ove se bolesnice uočava hipertrofija veznika. Ima ih ukupno 55, ali samo ih 7 ima vezničku funkciju, dok su ostali „starteri”. Bolesnica svaku rečenicu počinje s „i”. Ukoliko od ukupnog broja riječi oduzmemo „startere”, prosječan broj riječi u rečenici pada na 3,9. I mislimo da je to, s obzirom na jaku motornu komponentu o kojoj svjedoči teška artikulacija, realnija slika organizacije govora.

Interesantno je također napomenuti da u govoru M.Š. ne postoji glas R. Nema ni drugih glasova kao što su Nj, Lj, Ž, F, Dž, Đ i Ć no, kako se radi o rjeđim glasovima, možda nisu ni trebali biti prisutni. Mjesto

glasa R, međutim, prepoznamo u nekim parafazijama. Deficijentne fonetske zone dio su afazične grammatike, a ukazuju također na motornu komponentu.

3) A.P. Govor treće bolesnice školska je ilustracija senzorne afazije bez obzira na kratkoću teksta. Odnos glagola prema imenicama je 33:7, to jest 4,71:1, dakle glagola ima četiri puta više negoli u normalnom govoru. Prosječni broj riječi u rečenici je čak 19,4. Veznika ima također mnogo, a za razliku od veznika iz prethodnih tekstova koji su bili sastavni, ovdje od 18 veznika njih 12 veže zavisne rečenice. Htjeli bismo istaknuti da je ta zavisnost formalna, grammatička, a da nije uvjetovana logikom sadržaja. Radi se o hipertrofiji veza.

4) Z.C. Analiza govora ove bolesnice zadala nam je najviše muke. Naime, odnos glagola i imenica jest 12:6, to jest 2:1, što govori o jakoj senzornoj komponenti, a očito je iz načina govora da je jača motorna. Pokušali smo špekulirati s ponavljanjem; bolesnica je, naime, dva puta upotrijebila izraz „nisam mogla govoriti”, a kod ovako malog broja riječi odnos bi se odmah promijenio. No, odustali smo. Vidjeli smo zatim da je prosječan broj riječi u rečenici 7,1, što je dosta visok prosjek koji opet govori o jačoj senzornoj komponenti. A ta ista bolesnica ima i bezglagolskih rečenica od jedne ili dvije riječi. Ima i dosta parafazija i mnogo upotrebljava zamjenice među kojima se ponavlja „ona”. Nabrojene suprotnosti između senzornih i motornih karakteristika govora ove bolesnice, a među motorne treba uključiti i nespretnu artikulaciju, navodi nas na zaključak da se ne radi o „motornoj afaziji s blagom senzornom komponentom”, kao što stoji u dijagnozi, već o senzomotornoj afaziji s, gotovo

bismo rekli, jačim simptomima senzorne afazije u organizaciji govora.

5) D.F. Iskaz ovog bolesnika veoma je kratak. Odnos između glagola i imenica 6:7. to jest 1:1,15. Prosječan broj riječi u

rečenici je 3,6. Organizacija govora je loša, no ipak postoje rečenice u slijedu. Među našim ispitanicima u ovog je najviše izražena motorna komponenta afazije, na što ukazuje kratkoća iskaza, prosječan broj riječi u rečenici, te odnos glagola i imenica.

	I.M	M.Š	A.P.	Z.C.	D.F.
Broj riječi	281	161	97	50	25
Broj rečenica	35	29	5	7	7
Prosjeck riječi u rečenici	8	5,55 (3,9)	19,4	7,1	3,6
Odnos glagola i imenica	1,35:1	1,1:1	4,7:1	2:1	0,86:1

Iz gornjeg pregleda broja upotrijebljenih riječi, rečenica, prosječnog broja riječi u rečenici, te odnosa između broja glagola i imenica može se uočiti da kod svih iskaza postoji veza između prosječnog broja riječi u rečenici i odnosa između broja glagola i imenica. Što je odnos više u korist glagola, riječi u rečenici su brojnije, za što također

nalazimo potvrdu u literaturi. Naime, glagoli znače organizaciju, prema tome rečenicu. Tako će manjak glagola rezultirati kratkom, šturom rečenicom, dok će njihov višak dovesti do hipertrofije rečenice kao kod bolesnice A.P. stvaranjem suvišnih zavisnih odnosa.

## LITERATURA

1. Hécean, H. *Angelergues, R.*: Pathologie du langage, L'aphasie, Larousse, Paris 1965.
2. Jakobson, R.: Lingvistika i poetika, Nolit, Beograd 1966.
3. Luria, A.R.: Traumatic Aphasia, Mouton, The Hague—Paris 1970.
4. Luria, A.R.: Osnovi neuropsihologije, Nolit, Beograd 1976.
5. Vuletić, D.: O učestalosti nekih elemenata govora, Defektologija br. 1, Zagreb 1975.
6. Vuletić, D.: O učestalosti nekih elemenata govora II, Defektologija br. 1–2, Zagreb 1978.



## SOME CASE – STUDIES OF APHASIA

### S u m m a r y

Five aphasic patients who were able to use monologue were identified and their speech was analysed. The words they used were classified according to the grammatical categories and compared to the total number of words the patients used. The results showed the following.

1. The very choice of patients who could use monologue led us to the conclusion that the monologue is possible only in aphasics in whom sensory component is more or less pronounced. Of course, the monologue can also be found in patients with amnesic aphasia (according to Gelb and Goldstein) which is of an exceedingly expressive type. Besides the monologue can be an indication of the sensory component of aphasia.

2. In all cases paraphasias were found. The number of paraphasias was neither proportional to the length of the exposal, nor to the length of the sentence i.e. neither to the sensory, nor to the motor component.

3. In the exposals analysed, as well as in some previous studies, we noticed that adjectives were lacking. Therefore, the lack of adjectives could not be relevant for precise diagnosis of the type of aphasia.

4. The number of words in the sentence increases as the number of verbs in proportion to nouns increases. Hypertrophy of verbs is related to the increase of words in the sentence and to the redundant dependent clauses, both being characteristic of sensory component of aphasia. And vice versa, the lack of verbs on account of nouns makes the sentence shorter, and reduces it even to a single word, which is characteristic of the motor component of aphasia. The ratio of verbs to nouns can, therefore, help us to diagnose the type of the aphasia.